

CONSIDERAÇÕES SOBRE A NOÇÃO DE SAÚDE MENTAL: UM ENFOQUE PSICOPATOLÓGICO E PSICANALÍTICO



Samira Pontes

Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ - Brasil

Roberto Calazans

Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ – Brasil



Resumo

A partir da afirmação de que o sofrimento psíquico está sujeito a variações ao longo da história, o objetivo deste artigo é mostrar como nomeações feitas em momentos específicos na história da psicopatologia acarretam consigo um novo campo de saberes e práticas psicológicas. Desse modo, demarca-se como a ordem de problemas circunscrita pela expressão saúde mental só pode ser moderna, sendo para isso necessário retomar um breve percurso na história da psicopatologia, passando por nomeações tais como loucura, alienação mental e doença mental para finalmente chegar a seu campo de problemáticas. Percorrido esse caminho, apresenta-se a definição psicanalítica de saúde mental a partir da contribuição de Jacques Alain Miller como uma elucidação ao tema proposto. Não obstante, historicizar a construção heterogênea de teorias e práticas do saber psicopatológico é também abordar a história da clínica, compreendida como uma tensão existente entre a universalidade do saber e a experiência singular, além de permitir uma compreensão epistemológica apropriada das ideias psicopatológicas atuais; procedimentos *princeps* da teorização psicanalítica.

Palavras-chave: Saúde mental. Psicopatologia. Clínica. Psicanálise.

Introdução

A partir do estudo da construção cultural e histórica da esquizofrenia, Álvarez e Colina (2011) defendem a afirmação de que o sofrimento psíquico está sujeito a variações ao longo da história. Para compreender e analisar o surgimento da ordem de problemas circunscrito pela expressão saúde mental é preciso remeter ao século XVII e ao contexto em que a loucura inseriu-se no discurso médico. Como mostra Álvarez (2008), os termos loucura, alienação e doença mental são usualmente referidos como sinônimos e evidenciam, ao longo de suas

formulações no mundo moderno, um esforço de subordinar tais conceitos ao discurso médico-patológico.

Desse modo, a direção que seguirá este texto pauta-se pela seguinte interrogação: na história da psicopatologia há diversas nomeações dadas ao mesmo objeto ou a cada nomeação, um novo campo de conhecimento e de práticas que se distinguem entre as nomeações alienação mental, doença mental e saúde mental? O objetivo deste artigo é demonstrar como nomeações feitas em momentos específicos na história da psicopatologia acarretam consigo um novo campo de saber e práticas psicológicas.

Como corolário, pretende-se demarcar como a noção de saúde mental não pode ser, senão, moderna, sendo para isso necessário retomar o caminho percorrido na história da psicopatologia, revisitando nomeações tais como loucura, alienação mental e doença mental para finalmente chegarmos a seu campo de problemáticas. Percorrido esse caminho, apresenta-se a definição psicanalítica de saúde mental a partir da contribuição de Jacques Alain Miller, que a condiciona à não perturbação da ordem pública.

Trata-se, portanto, de um estudo teórico cujo referencial teórico é a psicanálise e a metodologia utilizada foi a consulta a textos clássicos referentes à história da psiquiatria e à psicanálise, com enfoque da psicanálise francesa.

Alienação mental

Como a loucura passa a ser designada por noções, tais como alienação mental, doença mental e saúde mental? Justamente pelo interesse dessa passagem da loucura para essas formas de designações que não será feita uma explanação sobre a loucura na Idade Antiga e Média.

Deve-se pensar que o discurso médico moderno - a psiquiatria aí incluída, de certo modo - só é possível a partir da ruptura causada pelo advento da atividade científica. Não só a psiquiatria, mas também a psicanálise, como nos mostra Lacan (1966/1998, p. 232a) em seu texto *Do Sujeito Enfim em Questão*: "O fato de a psicanálise haver da ciência é patente. Que pudesse ter surgido de outro campo, é inconcebível".

O advento do trabalho científico foi responsável pela ruptura entre o mundo antigo e o mundo moderno. No século XVI, com a construção do telescópio por Galileu (KOYRÉ, 1991), a física matematizável pode ser aplicada à natureza, rompendo assim com a cosmologia aristotélica. Segundo Aristóteles, a cosmologia consistia numa teoria na qual o Universo era dividido em duas regiões: o mundo sublunar (Terra) e o mundo supralunar

(Céus). A região terrestre (menos perfeita) era marcada pela imprecisão de suas formas, uma vez que era impensável empregar as rígidas leis da geometria na natureza. Em contrapartida, somente às esferas celestes (mais ou menos perfeita) era possível a aplicação da matemática, pois estas possuíam regularidade e precisão em seus movimentos circulares. Havia ainda a ontologia, o estudo do Ser (mais perfeito). Esses três princípios constituíam um todo hierárquico estruturado, baseado nas considerações de valor, na harmonia e perfeição. (KOYRÉ, 1991).

Dessa maneira, a partir da mensuração da natureza, a visão de um mundo hierarquicamente organizado pela qualidade dos objetos, no qual cada coisa tinha seu “lugar natural”, foi substituída pelo mundo moderno, caracterizado pela presença da ciência. Em contraposição à cosmologia aristotélica, o mundo moderno agora se apresenta como não-qualitativo (uma vez que o objeto não mais se define pela sua qualidade), infinito (pois com a dissolução do Cosmo, temos também a dissolução da ideia de “lugar natural” dos objetos, de um mundo de estrutura finita, dando lugar à ideia de um Universo indefinido e infinito) e, conseqüentemente, não-hierárquico, posto que agora todas as coisas estão no mesmo nível. Como consequência, distinguiram-se no mundo moderno duas regiões de problemas: o campo científico, no qual o exercício da ciência desconsidera a questão da fundamentação dos valores e o campo ético, que trata justamente daquilo que a atividade científica exclui: o sujeito.

Essa ruptura não deixou de afetar também a experiência da loucura. Considerada uma experiência trágica, a loucura era tomada como a outra face da razão, e não necessariamente seu oposto. Loucura e razão eram noções que se complementavam, formando um equilíbrio, compatível com os *a priori* históricos do mundo antigo. No entanto, como diz Álvarez (2008), é a partir da primeira das Meditações Metafísicas de Descartes, em 1641, que se considera a primeira cisão radical entre razão e loucura na época moderna, ou seja, de modos complementares de um equilíbrio, elas passam a ser consideradas como dimensões incompatíveis e antagônicas. Ao classificar como loucos aqueles sujeitos desprovidos da razão, Descartes corta os vínculos tradicionais entre a razão e a loucura, inaugurando uma visão moderna no qual o alienismo e a psiquiatria edificariam, no futuro, suas construções nosográficas.

Até chegar ao momento em que surgiu a psiquiatria, houve durante a era moderna um movimento paralelo e com interfaces ao campo social e político: o surgimento de instituições responsáveis por enclausurar todo tipo de pessoa que não se adaptava à nova ordem social, visto que nessa época a Europa passava por processos de urbanização e industrialização.

Aqueles que eram incapazes de trabalhar, como mendigos, leprosos, indigentes e até mesmo os loucos, tinham como destino a internação, que não passava de uma medida assistencial e de ocultação da miséria vigente. Tal prática disseminou-se por toda a Europa e foi denominada por Foucault (1978) como a Grande Internação.

Destaquemos, nesse momento, a Revolução Francesa (1789-1799) e o surgimento da psiquiatria como pontos marcantes na modificação do panorama da loucura. Com seus ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, a Revolução demarcou a ciência como uma orientação a ser seguida, sendo também responsável pela emergência de uma nova organização econômica e social. Agora, em uma sociedade burguesa baseada no capitalismo, todos aqueles indivíduos ociosos reclusos nas instituições teriam lugar no mercado de trabalho. Sobrariam, então, os loucos, que seriam o ponto de recalcitrância a essa ordem, um real inassimilável.

A internação, segundo o ponto de vista foucaultiano, permitiu que a loucura fosse associada à pobreza, à improdutividade e à impossibilidade de integrar-se ao campo social. Com o surgimento da psiquiatria no século XVIII, tendo Pinel como principal expoente, definiu-se um espaço no qual as paixões se anexam à medicina, substituindo e ao mesmo tempo ainda se valendo de elementos da tradicional filosofia moral por uma moderna medicina filosófica: o alienismo. As paixões são originárias do grego *Phatos*, cujo termo pode ser compreendido em dois sentidos diferentes de sofrimento: o sofrer pressupõe que aquele que sofre tem um mal, que, entretanto, é tolerado passivamente.

A revolução pineliana dá-se sob a marca de uma reforma sobre o tratamento da loucura, ao separar os loucos das outras pessoas que ocupavam o manicômio e destinar-lhes como seu local por excelência. Bercherie (1989, p. 31) nos mostra que a revolução pineliana deu-se no plano do método: “ele (Pinel) fundou uma tradição: a da Clínica, como orientação consciente e sistemática”. Tenório (2002, p. 26) completa dizendo que:

Costuma-se pensar que as expressões “reforma” e “psiquiatria” só se tornaram parceiras recentemente. No entanto, elas andam juntas desde o próprio nascimento da psiquiatria. Sabemos que foram os 'reformadores' da revolução francesa que delegaram a Pinel a tarefa de humanizar e dar um sentido terapêutico aos hospitais gerais, onde os loucos encontravam-se recolhidos junto com outros marginalizados da sociedade.

A partir da observação empírica dos fenômenos e seu posterior agrupamento e classificação em função de suas semelhanças, Pinel criou um novo método e, conseqüentemente, um novo campo de conhecimento e práticas.

Julien (1996) ainda aponta outro aspecto da revolução pineliana: a cura da loucura. Uma vez que a alienação mental estava isenta de uma lesão cerebral e que as paixões, tomadas como sua principal causa eram voluntárias, sua cura seria então possível por meio do tratamento moral. Desse modo, Pinel rompe com o paradigma da época a respeito da incurabilidade da loucura. Para isso, contudo, foi necessário tomar a loucura como uma alienação mental.

A alienação mental tinha como causas determinadas predisposições hereditárias, fatores físicos (simpáticos) e, principalmente, morais. Para Pinel, a alienação era uma afetação moral que comprometia as funções superiores do sistema nervoso. É importante destacar que, de acordo com ele, a alienação mental era uma afecção sem lesão orgânica: a anatomia patológica era um elemento contingente da alienação mental, ocupando, assim, papel secundário em suas investigações (BERCHERIE, 1989, p.39).

Como Pinel entendia a ação das causas morais no desenvolvimento da alienação mental? A exaltação passional (como a alegria, o medo e a tristeza) produzia efeitos nas vísceras e na respiração. Por exemplo: “uma vez adquirida essa perturbação visceral, o cérebro se desorganizava por intermédio das ‘simpatias’, tanto que as causas morais constituíram um dos itens das causas físicas simpáticas” (BERCHERIE, 1989, p. 39). A alienação mental era concebida como uma doença única, posto que seguia uma ordem gradual, da mais leve à mais grave: melancolia ou delírio parcial, mania ou delírio generalizado, demência e idiotismo.

De acordo com Álvarez (2008), essas quatro fases da alienação constituem o fundamento essencial de grande parte dos trabalhos nosográficos desenvolvidos pelos clínicos franceses ao longo de 130 anos. Essa é uma das razões pelas quais considera-se Pinel o fundador da psiquiatria. E o mais importante: observa-se como essa fundação dá-se a partir da ruptura com a noção de loucura, mesmo que atualmente tenhamos críticas que apontam para direção contrária. O *Dictionnaire de la Psychiatrie* (2006, p. 348) de Postel, por exemplo, refere-se a Pinel como “um herói libertador dos loucos, mas que os fatos não dão razão a essa glória póstuma”.

Além de sua nosologia unitária, a concepção de alienação mental estava vinculada a noção de paixões: excessos que perturbam a razão. Álvarez (2008) ainda assinala a influência da doutrina moral de Cícero no trabalho de Pinel na medida em que a causa das doenças da alma é atribuída, principalmente, aos erros e más decisões. De certa maneira, a responsabilidade do sujeito está implicada em sua causa.

Assim, nota-se como a alienação mental está diretamente vinculada a um sujeito da consciência. O significado de sujeito, como a própria autoconsciência que condiciona a atividade cognitiva, teve início com Kant. O sujeito é tomado como princípio determinante da ação, configurando-se como capacidade autônoma de relações e iniciativas: “o eu é sujeito na medida em que determina a união entre sujeito e predicado nos juízos, espontaneidade cognitiva, portanto consciência” (ABBAGNANO, 1998, p. 930).

Pinel desenvolveu um tratamento com base no pressuposto de que existe um resquício indestrutível da razão dentro de toda alienação mental, justificando, assim, que a alienação mental vista como uma patologia não elimina completamente a subjetividade do sujeito. O tratamento moral, como ficou conhecido, caracterizava-se pelo isolamento e pela constituição de uma ordem e/ou autoridade asilar. O ambiente desenvolvia um papel importante no tratamento, logo, o isolamento era necessário na medida em que deveria retirar o alienado das suas percepções e sensações habituais que haviam gerado a doença. O asilo passava a ser, então, um local de reeducação. A constituição da imagem médica autoritária e disciplinadora também fazia parte do tratamento. Pretendia-se moderar as paixões e destituir os delírios a partir da persuasão e do policiamento interno, para assim, tornar o louco um sujeito produtivo e autodisciplinado. Desde então, a institucionalização tornou-se regra geral associada ao tratamento.

Importante destacar a cautela de Pinel em pronunciar-se a respeito da neuroanatomia da alienação mental. Apesar das inúmeras autópsias realizadas e das concepções vigentes na época, Pinel não delegou nenhuma lesão cerebral ao fenômeno observado. Daí a prudência que devemos ter ao nos referirmos ao período da posição alienista como sendo o mesmo de uma consideração da loucura como uma doença mental. Esta última configura-se como uma patologia nos moldes médicos e correspondente substrato cerebral, como se configurará o campo do sofrimento psíquico a partir da metade do século XIX.

Doença mental

Na segunda metade do século XIX, tanto a alienação mental vista como um desarranjo das paixões quanto o tratamento moral perdem sua força e a consideração do sofrimento psíquico é deslocada do campo da alienação subjetiva da consciência para o campo da patologia, seguindo os moldes do método anatomopatológico. Por conseguinte, como apresenta Álvarez (2008), ao longo do século XIX, foi produzido um duplo movimento com resultados paradoxais: os loucos anteriormente asilados foram libertados de suas correntes,

porém esse mesmo “ato libertador” ocasionou um novo, porém sutil, aprisionamento do louco à psiquiatria e à doença mental na medida em que o cérebro e a predisposição genética passam a ser os responsáveis pela etiologia.

Ao defenderem que a alienação mental teria uma base anatomopatológica, diversos teóricos teceram sua contribuição para a construção da noção de doença mental, deslocando sua etiologia do campo psíquico para o campo médico. Destacam-se os trabalhos de Bayle, Griesinger, Falret e Kraepelin nesse segundo período da história da psicopatologia.

O método anatomopatológico, como a base da psiquiatria, pode ser assim definido: partindo dos sinais e sintomas observados em uma doença, ou seja, o estudo da semiologia, busca-se por lesões e/ou disfunções cerebrais correspondentes. Nas palavras de Aguiar (2004, p.74), essa parte caracteriza-se pela busca de um marcador biológico que possibilite afirmar sobre a etiologia. As bases desse método clínico, desenvolvido primeiramente por Pinel, forneceram subsídios para que Bichat, dez anos mais tarde, inaugurasse o método anatomopatológico: o quadro clínico era explicado pela lesão local (BERCHERIE, 1989). A partir daí, tem-se a delimitação daquilo que é nomeado de doença mental.

Fazendo parte do movimento que pretendia elucidar as causas orgânicas das doenças mentais, Bayle apresentou uma notável contribuição ao pronunciar sobre a causa específica das doenças mentais: uma inflamação das membranas do cérebro (meningite crônica). Com base em uma descrição anatomoclínica rigorosa, a originalidade do trabalho de Bayle consiste em reunir em uma mesma doença disfunções motoras e cerebrais (BERCHERIE, 1989).

Desde a publicação de sua tese em 1822 sobre a inflamação das meninges (paralisia geral), foram necessários 30 anos para que suas ideias fossem reconhecidas e aceitas entre os psiquiatras. Como expõe Álvarez (2008), o trabalho desenvolvido por Bayle reorientou a investigação psicopatológica da psiquiatria, o que significou uma transformação definitiva da alienação mental em uma doença do cérebro e suas meninges.

Pertencente à escola alemã, Griesinger inaugurou, com a afirmação de que toda doença mental é, em última instância, uma doença cerebral, um novo critério clínico: uma nosologia instituída no princípio de evolução dos quadros clínicos. Uma das razões do seu interesse em uma interpretação fisiológica do sofrimento psíquico deve-se à influência de grandes fisiologistas da Alemanha na época. Nomes como Brücke, Du Bois-Reymond, Ludwig e Helmholtz dominaram a fisiologia alemã na segunda metade do século XIX. Fundada em 1896, a Escola de Helmholtz tinha como objetivo a aplicação dos princípios físico-químicos no psiquismo, ou seja, de modo geral, pretendia-se explicar as funções orgânicas a partir dos métodos e descobertas das ciências naturais.

A nosologia de Griesinger baseava-se na constatação de que as formas clínicas da loucura, considerada agora como doença, são fases sucessivas da mesma doença. As formas primárias, caracterizadas pela perturbação do estado emocional, com poucas lesões cerebrais, (é somente nessa fase que o tratamento seria viável) poderiam evoluir para as formas secundárias, que eram acompanhadas por lesões cerebrais irreversíveis.

Apesar da psicopatologia desenvolvida por Pinel (com nosologia, nosografia, etiologia e tratamento bem definidos e conceituados) e posteriormente aprofundada por Esquirol, o *Tratado sobre Patologia e Terapêutica das Doenças Mentais* de Griesinger, publicado em 1845, foi considerado o primeiro tratado de psiquiatria. Portanto, considera-se que ele foi o primeiro a marcar o início de uma abordagem neurofisiologista do sofrimento psíquico.

Em consonância com o pensamento dos organicistas, mas diferenciando-se de Bayle ao pronunciar que a alteração orgânica primária era desconhecida em sua essência, Falret considerou a doença mental como uma doença cerebral. Privilegiando o estudo clínico e preciso das doenças mentais, Falret dirigiu seu olhar para o curso da doença (BERCHERIE, 1989).

Para Lantéri-Laura (2000, p. 27), Falret foi o responsável por enfraquecer o paradigma da alienação mental ao propor a existência de enfermidades distintas e abrir espaço para o paradigma da doença mental considerada plural. A partir do trabalho de Falret, em meados do século XIX, a noção unitária da alienação mental deu lugar a uma noção plural de doenças mentais independentes (e que, conseqüentemente, requer tratamentos específicos). Desse modo, a antiga noção de alienação, entendida como um conjunto único no qual se sobressaem diversas formas, sofreu um questionamento tão profundo que acabou por ser reduzida a uma mera referência histórica. (ÁLVAREZ, 2008)

Não poderíamos deixar de mencionar também um dos pilares que sustentam, até hoje, a noção de doença mental: o alemão Kraepelin. Em 1883, Kraepelin lançou a primeira edição do seu *Compêndio de Psiquiatria*, cuja obra sofreria, ao longo de 30 anos, inúmeras modificações nosológicas. Na tentativa de ordenar o campo das doenças mentais, o sistema de classificação desenvolvido por Kraepelin baseava-se na sintomatologia, na evolução e no prognóstico de cada entidade clínica de maneira isolada e independente (BERCHERIE, 1989).

O advento da noção de doença mental trouxe consigo algumas considerações pertinentes na construção do saber psicopatológico. A semiologia, por exemplo, foi foco de diversos teóricos que se preocuparam com o estudo dos sinais e sintomas das doenças. Além disso, observa-se que o método anatomoclínico foi responsável por colocar em cena o debate acerca da etiologia.

Até meados do século XX, esse era o panorama da abordagem do sofrimento psíquico. Sobre a trajetória no campo da psicopatologia até esse momento, evidenciam-se duas importantes modificações: a primeira, referente à gradual transformação do insensato no alienado e pouco depois, em doente mental. A segunda mudança é relacionada ao *status* conferido ao psiquiatra como médico especialista responsável pela doença mental e a consideração da psiquiatria como a principal especialidade médica.

Nesse momento, encontram-se subsídios para responder ao questionamento proposto no início do texto: na história da psicopatologia, existem diversas nomeações dadas ao mesmo objeto ou a cada nomeação, um novo campo de conhecimento e de práticas que se distinguem entre as nomeações alienação mental, doença mental e saúde mental?

Começando por Pinel e seu trabalho ao desenvolver uma psicopatologia capaz de romper com a noção de loucura e dar lugar ao que ele chamou de alienação mental, percebe-se como tal mudança de nomeação ocasionou numa concomitante mudança no campo de conhecimentos e práticas que envolviam a loucura. A ideia de que a alienação mental tinha sua causa no desarranjo das paixões e que sua cura era possível por meio de um tratamento moral modificou esse panorama.

Não obstante, os diversos teóricos que edificaram a noção de doença mental em detrimento da noção de alienação mental também validam essa afirmação. Ao nomear esse objeto como ‘doença mental’ e, conseqüentemente, definir sua etiologia e tratamento, também há a criação de um novo campo de conhecimentos e práticas. Subvertendo a definição de alienação mental a partir do esforço de tentar encontrar seu possível substrato neurológico, o tratamento desenvolvido para curar essa alienação deixa de ser um tratamento moral e passa a aderir aos recursos do tratamento físico baseados, como aponta Pessotti (1996), na aplicação de fármacos, dietas e práticas destinadas a afetar diferentes funções orgânicas.

Saúde mental

Somente após a Segunda Guerra Mundial as críticas em relação à estrutura do tratamento psiquiátrico e as denúncias de práticas abusivas nos manicômios resultaram nos primeiros movimentos que questionavam o modelo clássico de assistência psiquiátrica. Diante do cenário pós-guerra, revelando os altos índices de cronicidade das doenças mentais, o Estado responsabilizou-se pela saúde e atenção às pessoas acometidas de sofrimento psíquico. E o manicômio, antes articulado como um instrumento de cura, agora é visto como o agente causador e alimentador da chamada doença mental (HEIDRICH, 2007).

Passados quase dois séculos após o nascimento da psiquiatria, as reformas psiquiátricas que surgiram tanto na Europa como nos Estados Unidos tinham em comum a crítica ao caráter terapêutico do hospital psiquiátrico. Podem ser divididas em três grupos (HEIDRICH, 2007):

- As Comunidades Terapêuticas (Inglaterra e Estados Unidos) e a Psicoterapia Institucional (França), que questionavam especificamente o modelo asilar;
- A Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Preventiva ou Comunitária, as quais priorizavam a comunidade como o novo espaço de tratamento, e
- A Psiquiatria Democrática Italiana e a Antipsiquiatria, responsáveis pela crítica ao saber psiquiátrico sobre a loucura.

Pode-se dizer que, somente a partir da década de 1940, com o surgimento das experiências reformadoras no campo da psiquiatria, a mesma deixou de focar somente na doença mental e passou a incluir a temática da saúde mental. A Psiquiatria Preventiva ocupa lugar de destaque no surgimento do campo da saúde mental vista como área específica de atuações de políticas públicas (SERPA, 2011).

Como exemplo, há a Lei Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos, que surgiu como uma necessidade no campo das políticas públicas a partir da constatação do grande número de norte-americanos que sofriam abalos emocionais e psicológicos após a Segunda Guerra Mundial, transformando-se em um caso de saúde pública. A Lei Nacional de Saúde Mental foi assinada pelo presidente Truman, em 3 de julho de 1946. Dessa maneira, foi prestado apoio financeiro à investigação das doenças mentais, formação profissional e à criação de centros de saúde mental. Nomeada primeiramente como a Lei Nacional Instituto de Neuropsiquiatria, quando foi introduzida no Congresso em março de 1945, a última alteração na legislação incorporou, então, o termo "saúde mental".

Contudo, é necessário atentar-se, por hora, ao conceito de saúde. Considerando a investigação de Canguilhem (2005/1904) a respeito desse conceito, compartilha-se sua afirmação de que saúde não é um conceito científico. Seguindo a observação kantiana de que nunca se pode *saber* se estamos bem de saúde, mas somente *sentir* bem de saúde, em aparência (KANT *apud* CANGUILHEM, 2005/1904, p. 37), Canguilhem aponta que a saúde apresenta-se como um objeto fora do campo do saber, perdendo, assim, sua qualidade de científico e passando a incorporar-se como um conceito vulgar, pertencente ao senso comum.

Canguilhem (2005/1904, p. 35) argumenta que o conceito de saúde não é unânime. A assimilação da saúde ao silêncio/não perturbação - como exemplo, Leriche propõe a definição de que “a saúde é a vida no silêncio dos órgãos” (CANGUILHEM, 2005/1904, p. 35) - e da

saúde à verdade - como afirma Descartes: “o conhecimento da verdade é como a saúde da alma: quando a possuímos, não pensamos mais nela” (CANGUILHEM, 2005/1904, p. 37) - exemplificam as diversas definições dadas a esse conceito. Além do mais, servem de subsídios para a crítica ao conceito proposto para ser universal, a saber, o da Organização Mundial da Saúde (OMS), de que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946).

O controle administrativo da saúde dos indivíduos pretendido pela OMS seria inviável caso ela não criasse sua própria definição de saúde. Tal definição propicia ainda a prática higienista “doravante recuperada e travestida de uma ambição sociopolítica-médica de regulamentar a vida dos indivíduos” (CANGUILHEM, 2005/1904, p. 42).

Esse esforço de tentar inserir a saúde em um campo de conceituações corrobora cada vez mais a ideia de que a saúde é um conceito não científico, o que implica na aceitação, de acordo com Calazans e Lustoza (2008), que saúde é um problema ético-político.

Psiquiatria Preventiva

O projeto da Psiquiatria Preventiva surgiu nos Estados Unidos com a publicação do livro *Princípios de Psiquiatria Preventiva* (1980) de Caplan. Pela primeira vez, surgiu o termo saúde mental como campo de intervenções de políticas públicas, quando o presidente Kennedy apresentou ao Congresso um programa de saúde que incorporava princípios do preventivismo, o Plano Nacional de Saúde Mental.

O modelo caplaniano apresenta três níveis de prevenção: a prevenção primária, que consiste em reduzir o aparecimento dos transtornos mentais, visando à promoção e à prevenção da saúde mental em uma comunidade; a prevenção secundária, responsável por diagnosticar e tratar precocemente os transtornos mentais e a prevenção terciária, que visa neutralizar os efeitos resultantes dos transtornos mentais, buscando uma reabilitação social. Desse modo, a Psiquiatria Preventiva, contrapondo-se ao modelo psiquiátrico clássico, instituiu um novo objeto de estudo – a saúde mental – e um novo objetivo – a prevenção da doença mental. Os psiquiatras dividiram o espaço de atuação com as equipes multiprofissionais, que concentravam seus trabalhos na comunidade.

O preventivismo, desde então, ocupou lugar fundamental nas formulações de políticas em saúde mental. Para Amarante (1992), nenhum profissional da área da saúde tem motivos aparentes para opor-se à ideia de prevenção, o que configura o modelo como referência tanto para o Estado quanto para a sociedade civil nas discussões de políticas em saúde mental.

Ao admitir que a noção de saúde está longe de ser uma unidade, logo, a noção de saúde mental, a qual propõe-se investigar, também não o é. Pretende-se tensionar o conceito de saúde mental apresentado por Caplan (1980) e a definição psicanalítica de Miller dessa noção. De um lado, há um viés social na construção desse conceito. Caplan (1980, p. 17) define saúde mental como responsabilidade comunitária e não mais “um problema privado a ser enfrentado por indivíduos e suas famílias em consulta com seus conselheiros médicos”. Tal definição implica, no entanto, em uma nova abordagem no campo das práticas em saúde mental. Caplan desenvolve, então, um programa preventivista de atenção aos “doentes mentais” e concentra todas as ações de prevenção e controle na comunidade, uma vez que o conceito de saúde mental, segundo ele, constitui-se ali.

Todavia, faz-se necessário abrir um parêntese nesse momento para a crítica em relação ao preventivismo. Amarante (1992) e Tenório (2002) alertam para um ideal escondido por trás do projeto preventivista: a medicalização do social. Conforme Caplan deixa claro em seu livro, é da Sociologia que a noção de adaptação-desadaptação foi transposta para explicar o que é saúde mental. O indivíduo que se adapta aos moldes sociais garante sua sanidade mental, sendo responsabilidade do psiquiatra a manipulação de alguns aspectos socioculturais para concretizar tal adaptação.

Organizar e manipular a comunidade a fim de prevenir o aparecimento da doença mental e, conseqüentemente, a adaptação do indivíduo ao grupo social: esse era o “caráter adaptacionista e normalizador da noção de saúde mental” (TENÓRIO, 2002, p. 31) defendida por Caplan e reproduzida por meio do ideário preventivista-comunitário. Dessa forma, a ideia de prevenção da doença mental não passa de uma atualização dos mecanismos de controle social. Atualmente, pode-se observar que a ideia de medicalização do social está presente na quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, lançado em 2013. É um projeto que almeja prever a possibilidade do surgimento de transtornos mentais.

Saúde Mental e a Psicanálise

A noção de saúde mental está relacionada a dois aspectos importantes no processo da reforma psiquiátrica. O primeiro diz respeito a aspectos ligados à subjetividade do sujeito, resumido em um afastamento da figura médica da doença. O segundo refere-se à demarcação de um campo de práticas e saberes que não se restringem à medicina e aos saberes psicológicos tradicionais (TENÓRIO, 2002). Mas como a psicanálise insere-se em seu campo de problemáticas? Nesse sentido, Machado (2011, p. 4) também questiona “o quanto é impreciso o campo da saúde mental e como a psicanálise pode lançar luz a esse debate”.

Em uma conferência proferida em São Paulo no ano de 1989, Miller (1998) estabelece aproximações entre saúde mental e ordem pública, situando as oposições entre ambas e a psicanálise. Em primeiro lugar, Miller (1998) assinala que o “mental” é considerado um órgão que não seria específico do ser humano. Há também uma dimensão “mental” nos animais, devido à presença do aparelho sensorial. O mental complementaria o físico do ser vivo e permitiria a sobrevivência no ambiente. Relacionado a isso, Castro (2010, p. 2) aponta que:

O animal não tem uma relação direta com o puro real, e o mental, ao intermediar essa relação, faz do real uma realidade. Mas, do lado dos animais, haveria uma perfeita passagem do real para a realidade que geraria um mundo onde reinaria a harmonia do *Inmwelt* e do *Unmwelt*. Nesse sentido, diante de tal equilíbrio é possível falarmos da existência da saúde mental. Porém, do lado do homem, essa adequação entre o real e a realidade estará perturbada pela incidência da linguagem, instalando-se, assim, desde o princípio, uma enfermidade mental.

De modo categórico, Miller (1998) define que saúde mental não passa de uma questão de ordem pública, sendo que qualquer perturbação dessa ordem caracteriza-se pela perda da saúde mental. Porém, há perturbações que concernem à polícia e à justiça. O critério, segundo Miller (1998), para classificar como um problema de saúde mental ou um problema de ordem pública tratado pela polícia ou pela justiça é o conceito de responsabilidade.

A responsabilidade, por sua vez, é definida a partir do castigo. Se o sujeito é considerado responsável, há o castigo; mas se é irresponsável, deve-se curá-lo: “a experiência mais importante do conceito de saúde mental é a decisão sobre a responsabilidade do indivíduo: se ele pode ser castigado ou se é irresponsável” (MILLER, 1998, p. 335).

Eis o segredo da psicanálise: o psicanalista não é um trabalhador da saúde mental. O analista não pode proporcionar a saúde mental, entendida como a harmonia do sujeito com seu meio, “porque o próprio conceito de sujeito impede pensar sua harmonia com qualquer coisa do mundo” (MILLER, 1998, p. 336). Desse modo, é baseada no conceito de sujeito que a psicanálise radicaliza frente à noção de saúde mental, impondo sua diferença:

É que o psicanalista, como tal, se dirige ao sujeito de direito: sempre ao sujeito, ético e direito. Pode tratar todas as enfermidades mentais desde que exista sujeito ético e de direito: sujeito que possa responder. Responder, eis a condição da experiência analítica: que o sujeito possa responder sobre o que faz e o que diz. Sujeito é um termo de direito (MILLER, 1998, p. 337).

O que está em jogo aí nessa definição de saúde mental é a decisão sobre a responsabilidade do sujeito. Responsabilidade conclama a possibilidade de responder. Conceitos de saúde mental que aprisionam o sujeito nos grilhões do reducionismo biológico ou nos determinantes sociais acabam por julgá-lo irresponsável. Contudo, irresponsabilidade,

por sua vez, é a impossibilidade de responder, é deixar outros decidirem por seus atos, é a tutela, a submissão a outrem, pois “por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis” (LACAN, 1966/1998, p. 837b).

Quando se define, por exemplo, que o sofrimento psíquico apresenta como causa disfunções cerebrais ou um desequilíbrio neuroquímico, o sujeito então não seria reduzido a uma existência biológica sem a possibilidade de sua responsabilização? Como consequência dessa desresponsabilização, Miller (1998) diz que o que se perde é o sujeito enquanto sujeito de direito, impedindo-o de ser um sujeito ético-jurídico.

Conclui-se com a dúvida de Foucault (1975, p.7): “Se parece tão difícil definir a doença e a saúde psicológicas, não é porque se tenta em vão aplicar-lhe maciçamente conceitos destinados igualmente à medicina somática?”

Considerações finais

Loucura, alienação mental, doença mental e finalmente, saúde mental. Nomeações feitas em momentos específicos na história da psicopatologia e que acarretaram consigo um novo campo de saberes e práticas psicológicas. A construção do conhecimento não-linear e por vezes divergente do sofrimento psíquico ainda perdura. A investigação histórica, como exemplifica Álvarez, Esteban e Sauvagnat (2004, p. 31):

revela-se como uma ferramenta epistemológica, ou seja, como uma ferramenta interpretativa que nos permitiu capturar o quanto de racionalidade e consistência interna permeiam as idéias que geralmente reúnem-se sob o nome de “psicopatologia”.

Historicizar essa construção heterogênea de teorias e práticas do saber psicopatológico é também abordar a história da clínica. A elucidação da dimensão histórica desse saber é válida e pertinente atualmente, ou melhor, necessária, se levarmos em consideração que, há mais ou menos três décadas, um sistema de classificação de doenças mentais pretende abafar toda essa história, resumindo-a sob a égide da ateriocidade. O *DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)*, responsável por esse movimento de patologização do psíquico, em sua quinta edição inclui mais diagnósticos e, conseqüentemente, mais transtornados.

Com isso, presencia-se cada vez mais a crescente legitimação do ensino e prática de uma psicopatologia resumida em oitocentas páginas de um manual descritivo e estatístico,

promovendo o empobrecimento e a homogeneização do campo. E a construção histórica desse campo, por sua vez, não é sequer considerada. Entretanto, como lembram Álvarez et al. (2004), somente mediante do conhecimento da história e da tradição é possível uma compreensão epistemologicamente pertinente das ideias e teorias psicopatológicas atuais.

CONSIDERATIONS ABOUT THE NOTION OF MENTAL HEALTH: A PSYCHOPATHOLOGICAL AND PSYCHOANALYTIC VIEW

Abstract

From the statement that psychological suffering is subject to variations along history, this paper's objective is to show designations made in specific moments in the history of psychopathology which have brought about a new field of psychological knowledge and practices. Thereby, we have demarcated how the order of problems circumscribed by the expression mental health can only be a modern one, being required that we resume a brief period in history of psychopathology, through nominations such as madness, mental alienation, mental illness or disease, to finally reach its field problems. Then, we present a psychoanalytic definition of mental health from the contribution of Jacques Alain Miller as a subject to the proposed elucidation. Nevertheless, to historicize the heterogeneous construction of theories and practices of the psychopathological knowledge also means to approach the history of clinic, understood as an existing tension between knowledge's universality and singular experience, as well as allows an appropriate epistemological comprehension of nowadays psychopathological ideas; main procedures of psychoanalytic theorizing

Keywords: Mental health. Psychopathology. Clinic. Psicoanalysis.

CONSIDERACIONES SOBRE EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL: UN ENFOQUE PSICOPATOLÓGICO Y PSICOANALÍTICO

Resumen

A partir de la afirmación de que el sufrimiento psicológico está sujeto a variaciones a lo largo de la historia, el objetivo de este artículo es mostrar cómo nominaciones en momentos específicos de la historia de la psicopatología, reportan con ellos un nuevo campo de conocimientos y prácticas psicológicas. Así, demarcamos como el conjunto de problemas circunscritos por la expresión de salud mental sólo puede ser moderna, pero es necesario volver a un breve pasaje en la historia de la psicopatología, citas pasadas, como la locura, el alienación mental, la enfermedad mental, para llegar, finalmente, en su campo de problemáticas. Después, presentamos la definición psicoanalítico de salud mental de Jacques Alain Miller como una contribución a el tema propuesto. Sin embargo, historizar la construcción heterogénea de las teorías y los conocimientos prácticos de la psicopatología también está abordando la historia clínica, entendida como una tensión entre la universalidad

del conocimiento y la experiencia única y permite una comprensión epistemológica propias de las ideas psicopatológicas de la actualidad; procedimientos principales de la teorización psicoanalítica.

Palabras clave: Salud Mental. Psicopatología. Clínica. Psicoanálisis.

Referências

ABBAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

AGUIAR, A. *A psiquiatria no divã*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

ÁLVAREZ, J. *La invención de las enfermedades mentales*. Madrid: Gredos, 2008.

ÁLVAREZ, J.; ESTÉBAN, R.; SAUVAGNAT, F. *Fundamentos de Psicopatologia Psicoanalítica*. Madrid: Editorial Síntesis, 2004.

ÁLVAREZ, J.; COLINA, F. Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad. *Frenia - Revista de Historia de la Psiquiatria*, Madrid, v. 11, n. 1, p. 7-26, 2011. Disponível em: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16523/16363>. Acesso em: 22 nov. 2012.

AMARANTE, P. A trajetória do pensamento crítico em saúde mental no Brasil: planejamento na desconstrução do aparato manicomial. In: KALIL, M. E. (Org.). *Saúde mental e cidadania no contexto dos Sistemas Locais de Saúde*. São Paulo-Salvador: Hucitec - Cooperação Italiana em Saúde, 1992, p. 103-119.

BERCHERIE, P. *Os fundamentos da clínica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

CALAZANS, R.; LUSTOZA, R. A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v.60, n.1, p. 124-131, abr. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000100011&lng=pt&nrm=iso Acesso em 22 out. 2012.

CANGUILHEM, G. A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. In: _____. *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Originalmente publicado em 1904), 2005, p. 35-48.

CAPLAN, G. *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1980.

CASTRO, H. Psicanálise e Saúde Mental. *Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais*. Almanaque On-line n.6, 2010. Disponível em: <http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/06/textos/Helenice.pdf> Acesso em: 12 de jun de 2014.

FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

_____. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

HEIDRICH, A. *Reforma Psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*, 2007, 205 f. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

JULIEN, P. *O estranho gozo do próximo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

KOYRÉ, A. *Estudos de história do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.

LACAN, J. Do sujeito enfim em questão. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1966), 1998a, p. 229-237.

_____. Ciência e Verdade. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1966), 1998b, p. 869-892.

LANTÉRI-LAURA, G. *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Madrid: Triacostela. 2000.

MACHADO, O. Paradoxos da Saúde Mental. *Opção Lacaniana Online*. Ano 2, n. 4, p. 1-6, mar. 2011. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_4/Paradoxos_da_saude_mental.pdf Acesso em: 12 jun de 2014.

MILLER, J.-A. Patologia da ética. In: _____. *Lacan Elucidado*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 329-386.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Carta da Organização Mundial de Saúde*, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 13 nov. 2012.

PESSOTI, I. *O século dos manicômios*. São Paulo: Ed. 34, 1996.

POSTEL, J. *Dictionnaire de la Psychiatrie*. Paris: Larousse, 2006.

SERPA, T. A *Ética da Psicanálise e a Política da Saúde Mental*, 2011. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de São João del-Rei, São João del Rei, 2011.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan/abr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=pt&tlng=pt.%2010.1590/S0104-59702002000100003. Acesso em: em 19 de janeiro de 2013.

Data de recebimento: 02/06/2014

Data de aceite: 25/09/2014

Sobre os autores:

Samira Pontes é acadêmica em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei. Bolsista de Iniciação Científica CNPq.

Roberto Calazans é doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Associado I da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Bolsista Produtividade em Pesquisa nível 2 CNPq.